AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

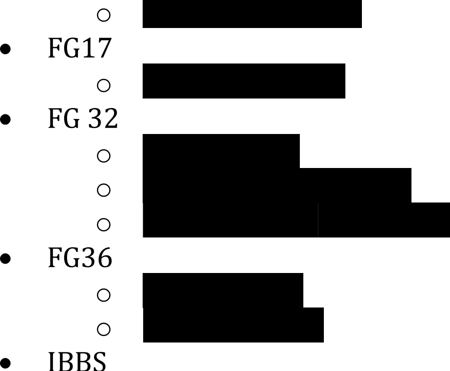
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum, Uhrzeit:	20.01.2020, 13-14.35 Uhr
Sitzungsort:	[redacted]

Moderator: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
  - [redacted]
- Abteilung 3-Leitung
  - Osamah Hamouda
- Abteilung 1-Leitung
  - Martin Mielke
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - -
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]



<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Aktuelle Lage
Aktuell 205 Fälle, über das WE 136 neue Fälle berichtet
198 in China (Wuhan, 2 Peking, 1 Shen Zhen)
4 Fälle außerhalb China (2 Thailand, 1 Japan)
1 neuer Todesfall, 3 Todesfälle (aus Wuhan)
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
WHO-Team (Epidemiologen) nach China entsendet
Morbidity-Mortality-Pattern (inkl. Komorbiditäten) ähnelt eher MERS, als SARS
Mensch-Mensch-Transmission belegt (2 Übertragungen nachgewiesen)
alle Fälle stammen bisher aus Wuhan
USA hat Entry-Screening etabliert an Flughäfen mit Direktverbindungen nach Wuhan, RUS hat an Grenzen und PoE Aktivitäten verstärkt
Risikoeinschätzung RKI unverändert: geringes Importrisiko, Weiterverbreitung in Deutschland sehr gering
R0: Schätzung basieren auf zu wenigen Daten (Schwere der Erkrankung unklar, Inkubationszeit nur geschätzt, etc.)
→ einzelne Fälle von interfamiliären Übertragungen (ca. 763 Kontakte)
→ Erstgenerationsübertragung R0 unter R1
Ergänzungen durch [redacted] (Bericht TK):
Chinesen ändern teilweise die Falldef., dadurch Änderung der Fallzahlen; aktuell neue Fälle auch in Peking, Shanghai;
15 pos. Ergebnisse aus Umgebung (unklar welche)
International Health Regulations (IHR) Emergency Committee tagt diese Woche und berät, ob das Geschehen eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite gemäß der IGV 2005 (PHEIC) ist.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Kommunikation – Aktualisierung
Aktuelle Risikoeinschätzung des RKI bleibt bestehen (inkl. Zusatz „Import einzelner Fälle kann jedoch nicht ausgeschlossen werden“. Es erfolgt eine Überarbeitung der Risikoeinschätzung entsprechend der neuen Fallzahlen, die Risikoeinschätzung verändert sich dadurch nicht.</td></tr>
</table>

	• Das ausführlichere Dokument der Risikoeinschätzung anhand des RKI-Risikobewertungsleitfadens erst einmal nicht veröffentlichen, nur für den internen Gebrauch → Zu umständlich, die Zahlen ständig anzupassen - nicht aktuell → weitere interne Abstimmungen zum redaktionellen Prozess nötig, um Qualitätsstandard zu sichern (mind. Epibull-Niveau) → Veröffentlichung auf RKI-Homepage erst einmal verschoben • Aktualisierte Zusammenfassung des Geschehens (inkl. des kurzen Satzes zur Risikoeinschätzung) ist veröffentlicht • Update der Informationen zum Geschehen auf der RKI-Homepage zeitnah je nach Bedarf (Presse, INIG, FG36) **RKI-Internetseite:** • Versch. Dokumente online seit 17.1.2020 (Falldefinitionen, Flussschema, Labordiagnostik, IPC, …) → bitte regelmäßiges Update durch die Federführenden. Federführend ist derjenige, der das Dokument zur Veröffentlichung an die Pressestelle geschickt hat. **EpiBull: blauer Kasten:** • INIG + FG36 erarbeiten eine Mitteilung **Pressekommunikation:** • Erfolgt für relevanten Medien durch [redacted] • [redacted] 
3	**Besprechung Szenario: importierter nCoV-Fall nach Deutschland: wie gut sind wir vorbereitet? Welche Informationen können wir als RKI den Bundesländern zur Verfügung stellen?** • Eine gemeinsame Bearbeitung möglicher Verdachtsfälle in Deutschland soll angestrebt werden. Dafür werden Dokumente für das Ausbruchs-management aktualisiert, z.B. für Kontaktpersonen nCoV (angepasst aus MERS-Unterlagen), Tagebuch für Kontaktpersonen, Erfassungs-instrument (Linelist EXCEL), Handreichung für Gesundheitsämter (Eingabe WBK-Meldung in SurvNet, welche Informationen sollen zur Einschätzung erhoben werden). Die Verwendung der einheitlichen Dokumente unterstützt die Sammlung der fallbezogenen Informationen. • [redacted] • [redacted] • FG36 kontaktiert KL bzgl. des Protokolls für eine gemeinsame (GA, KL, RKI) Umgebungsuntersuchungen, falls diese nötig werden (inkl. der

	Information über die vom RKI präferierten Dokumente für die epidemiologische Untersuchung). [redacted] • [redacted] • [redacted]
4	**Surveillance-Anforderungen** • Vorbereitung verschiedener Dokumente für Infektionsmanagement (s. TOP 3) • WBK-Meldung über SurvNet → kurzfristige Anpassungen in SurvNet sollen prioritär bearbeitet werden (Einrichtung der Koordinierungsstelle zeigt Priorisierung)
5	**Labordiagnostik** • FG17: durch INV-Saison werden Kapazitäten ausgelastet sein • [redacted] → [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] 2. dann Weiterleitung an ZBS1 3. Reserve FG17 • Die PCR-Assay-Entwicklung ist einfacher für SARS und 2019-nCoV, da beide Viren sich sehr ähnlich sind. • Orientierung an publizierten Protokollen.
6	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Es wurden „Wahrscheinliche Fälle“ zu den bestätigten Fällen ergänzt, um mit dem Flussschema übereinzustimmen.
7	**Klinisches Management** • [redacted] • Flussdiagramm: wird noch mal überarbeitet, im klinischen Ablaufprogramm (klarer Ausschluss)
8	**Transport (Grenzübergangsstellen)** **1.) Modellierung: Importrisiko nach Deutschland auf Grundlage des Ferguson-Artikels, hauptbetroffene Flughäfen?**

	• Modellierung durch [redacted]: Passagierströme aus China/ betroffenen Gebiete nach Deutschland **2.) Vorbereitung Infos für Reisende:** • Kommunikation der PoE untereinander zu KoNa, Passagierinformation; FRA erstellt aktuell Passagier-informationen für Reisenden aus den betroffenen Regionen bzw. aus China; versch. Sprachen • am Flughafen FRA: Tests auf INV, ggf. Wissen wie viele Pass. aus der Region kommen • RKI kann auf der Homepage auf diese Passagierinformation verlinken (z.B. Info-Poster); auch kann das Poster von FRA auf der Webseite stehen • RKI bleibt im Kontakt mit PoE (Bereitstellung der validen Daten zur Klinik und Inkubationszeit, etc.); • Info an PoE, dass nun auch Fälle in Städten mit Direktflügen nach Deutschland **3.) Aktuelle Bewertung Entry Screening** • keine Empfehlung von RKI für ENTRY-Screening in der aktuellen Situation: →Stellungnahme durch RKI (vom BMG) →aktuelle Stellungnahme zu ENTRY-Screening erarbeiten Kommentar [redacted]: 1. INV/ kurz Inkubationszeiten nicht empfohlen (keine wissenschaftl. Evidenz) [redacted]
9.	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** • Einige Arbeitsaufträge von der Koordinierungsstelle werden an einzelne Personen verteilt • Bitte der Koordinierungsstelle an AG: bitte direkt untereinander austauschen • Koordinierungsstelle aktuell nur durch FG32 besetzt • Wenn die Arbeitsbelastung durch das Geschehen zunimmt, dann sollte die Besetzung auf andere OE ausgeweitet werden • Bei relevanter Kommunikation bitte Koordinierungsstelle immer in CC setzen
10	**Andere Themen** • IT-Anforderungen für das aktuelle Geschehen (siehe Top 4) • PCR ist gegen die anderen Coronaviren abgeglichen, SARS könnte als positive Test auftreten, aber zirkuliert aktuell nicht
11	• 21.01.2020 TK zu [redacted] → FG 14, [redacted] soll für RKI teilnehmen • **Nächstes AG-Lage-Treffen:** Freitag, 24.1. um 13-14:30 Uhr